

Sygn. akt I ACa 1369/12

## WYROK W IMIENIU RZECZYPOSPOLITEJ POLSKIEJ

Dnia 5 lutego 2013 r.

Sąd Apelacyjny w Krakowie – Wydział I Cywilny

w składzie:

Przewodniczący:	SSA Anna Kowacz-Braun
Sędziowie:	<u>SSA Teresa Rak</u> SSA Grzegorz Krężolek
Protokolant:	st.sekr.sądowy Barbara Piaszczyk

po rozpoznaniu w dniu 5 lutego 2013 r. w Krakowie na rozprawie

sprawy z powództwa K. K.

przeciwko Skarbowi Państwa - Wojewodzie (...)

o zapłatę i ustalenie

na skutek apelacji obu stron od wyroku Sądu Okręgowego w Kielcach

z dnia 22 października 2012 r. sygn. akt I C 2894/10

**1. zmienia zaskarżony wyrok w punkcie I w ten sposób, że wymienioną w nim kwotę 250.000zł zastępuje kwotą 400.000zł**

**(czteryście tysięcy złotych);**

**2. oddala apelację powoda w pozostałej części, a apelację strony pozwanej w całości;**

**3. zasądza od strony pozwanej na rzecz powoda kwotę 6.642zł (sześć tysięcy sześćset czterdzieści dwa złote), w tym 1.242zł podatku od towarów i usług, tytułem kosztów zastępstwa procesowego.**

Sygn. akt. I ACa 1369/12

## UZASADNIENIE

**Powód K. K.** w ostatecznie określonym żądaniu pozwu domagał się zasądzenia od strony pozwanej Skarbu Państwa - Wojewody (...) kwoty 500.000 złotych tytułem zadośćuczynienia i 10.000 oraz 22.550 złotych tytułem odszkodowania z ustawowymi odsetkami od dnia wniesienia pozwu, a także ustalenia odpowiedzialności strony pozwanej na przyszłość za dalsze skutki zakażenia powoda w Szpitalu Miejskim św. A. w K. w okresie okołoporodowym.

Wskazał, że w kwietniu 1991 roku kiedy bezpośrednio po urodzeniu przebywał w Szpitalu, został tam zakażony bakterią gronkowca złocistego. W następstwie tego zakażenia wielokrotnie przebywał w Szpitalach, przechodził bolesne zabiegi i leczenie mające na celu wydłużenie kości kończyny dolnej, które nie doprowadziło do poprawy stanu powoda. W 2010 roku powód musiał się poddać amputacji lewej kończyny dolnej.

**Pozwany Skarb Państwa – Wojewoda (...)** wniósł o oddalenie powództwa. Zakwestionował pozwany by do zakażenia powoda doszło w wymienionym wyżej Szpitalu, a także winę i wysokość szkody, podkreślając, że żądane zadośćuczynienie jest wygórowane jak na polskie standardy. Podniósł też zarzut przedawnienia roszczenia.

Wyrokiem z dnia 22 października 2012 roku Sąd Okręgowy w Kielcach zasądził od Skarbu Państwa Wojewody (...) na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwotę 250.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty, tytułem odszkodowania: kwotę 10.000 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 21 grudnia 2010 r. do dnia zapłaty i kwotę 20.669,57 zł z ustawowymi odsetkami od dnia 14 sierpnia 2012 r. do dnia zapłaty; ustalił odpowiedzialność pozwanego Skarbu Państwa Wojewody (...) na przyszłość za ewentualne dalsze skutki zakażenia powoda gronkowcem złocistym; w pozostałej części oddalił powództwo oraz orzekł o kosztach postępowania.

Rozstrzygnięcie wydał Sąd w oparciu o następujące ustalenia faktyczne:

Powód urodził się 10 kwietnia 1991 roku w Szpitalu Miejskim św. A. w K.. Jego stan po porodzie oceniono na 10 pkt w skali Appgar. Poród odbył się przez cesarskie cięcie. U powoda stwierdzono cechy dystrofii wewnątrzmacicznej, podawano mu kroplówki z glukozą. Ze szpitala powód wypisany został w dniu 20 kwietnia 1991 roku. W książeczce zdrowia powoda odnotowano, że wypisany został w stanie dobrym. W następnym dniu (niedziela), w czasie pierwszej kąpieli dziecka matka zauważyła na kolanie powoda czerwony naciek. W poniedziałek wezwany został do powoda lekarz pediatra, który zlecił konsultację chirurgiczną. Następnego dnia rodzice udali się z powodem do Poradni Chirurgicznej, a stamtąd zostali skierowani do Szpitala (...) przy ul. (...) w K., gdzie po zbadaniu dziecko zostało przyjęte na Oddział (...). Stwierdzono wielomiejscowe krwiopochodne zapalenie kości obejmujące kości: ramienną, udową, podudzia. W posiewach wyhodowano bakterie gronkowca złocistego staphylococcus aureus (MSSA), wrażliwego na szereg antybiotyków i zastosowano leczenie. W szpitalu powód przebywał do końca maja 1991 roku. Przed wypisaniem ze szpitala prawy bark uległ wygojeniu, natomiast na lewą nogę założono opatrunek gipsowy, który utrzymoano przez 4 tygodnie. Kolejny pobyt w Szpitalu miał miejsce w czerwcu 1991 roku. Po zdjęciu gipsowego unieruchomienia stwierdzono przykurcz lewego stawu kolanowego, zniekształcenia pozapalne w nasadach bliższych kości ramiennej prawej i kości piszczelowej lewej oraz zmiany zapalne w kości udowej lewej. Podawano antybiotyki, przetoczono krew, założono gips na lewą nogę. W sierpniu 1991 r. zastosowano wyciąg plasterowy w celu usunięcia przykurczu. Nastąpiła pewna poprawa i ponownie założono gips, który utrzymywano przez 4 tygodnie.

Powód chodzić zaczął w wieku 16 miesięcy, lewe kolano zgięło się do boku, było zniekształcone, lewa noga była krótsza od prawej. W czasie rośnięcia dziecka różnica długości obu nóg zwiększała się. Powód nosił jednak buty ortopedyczne wyrównujące tę różnicę, dzięki czemu mógł sprawnie chodzić, a nawet biegać.

W 1997 roku powód był leczony w Polsko Amerykańskim Instytucie (...) w K.. Na oddziale Ortopedyczno – Urazowym tego szpitala powód przebywał 22 razy. W czasie pierwszego trzymiesięcznego pobytu zdecydowano o przeprowadzeniu wydłużenia kończyny. W październiku 1997 r. przeprowadzono operację lewej kości udowej, , od szczytu krętarza większego do kanału szpikowego wprowadzono pręt Rusha, założono stabilizator zewnętrzny typu Wagnera mocując go do dwóch wkrętów. Następnie do wprowadzonych wkrętów wykonano osteotomię trzonu. Kilka dni po zabiegu u powoda pojawił się wyciek treści ropnej wokół wkrętów stabilizatora. Każda próba elongacji kończyny aparatem kończyła się wzrostem temperatury i zwiększeniem wycieku ropnego. Po wypisaniu do domu, przez 5 kolejnych miesięcy powód miał założony na nodze aparat. Codziennie miał wykonywane opatrunki, a raz w tygodniu wożony był na wizyty w Instytucie w K.. Ze zdjęciem aparatu oczekiwano na zrost kości. Ostatecznie kość udowa zrosła się, ale nie uzyskano wydłużenia kończyny. Cały czas kiedy powód miał założony aparat Wagnera nie mógł normalnie się poruszać, musiał oszczędzać operowaną nogę i chodził jedynie przy pomocy kul. Aparat zdjęto w dniu 27 marca 1998 roku, założono na 1 miesiąc gips. Różnica długości kończyn wynosiła 7 cm. Powód chodził w specjalnie

wykonanym obuwiu z wyrównaniem. Kolejny pobyt powoda w szpitalu miał miejsce pod koniec 1998 roku, a następnie w maju 1999 roku kiedy wykonano kolejną operację wydłużającą, tym razem lewej nogi. Założono aparat stabilizacji zewnętrznej Ilizarowa. Przy drutach przechodzących przez kość ponownie pojawiło się ropienie. W dniu 12 lipca 1999 r. usunięto aparat Ilizarowa i założono gips udowo - stopowy. Uzyskano wydłużenie kończyny o 2 cm. Powód przebywał w szpitalu również w sierpniu 1999 roku i lipcu 2000 roku. Pierwszą klasę szkoły podstawowej powód ukończył w ogóle nie chodząc do szkoły. W dniu 10 października 2002 roku ponownie założono powodowi aparat Ilizarowa, który nosił przez 5 miesięcy (łącznie 7 miesięcy). Wydłużanie kości jest bardzo bolesne, powód nie spał w nocy, musiał zażywać leki przeciwbólowe, musiał leżeć, trzeba było obsługiwać go przy wszystkich czynnościach, do domu przychodziła nauczycielka, która uczyła go w ramach indywidualnego nauczania. Po 7 – miu miesiącach okazało się, że doszło do podwichnięcia w lewym stawie kolanowym, co zniwelowało skutki wydłużenia kończyny, aparat zdemontowano, ropienie ustało. Następnie ponownie założono aparat Ilizarowa w celu usunięcia podwichnięcia w lewym stawie kolanowym. Znowu przy drutach pojawiło się ropienie, które nie ustępowało mimo podawania antybiotyków. Aparat zdjęto po 3 – ch miesiącach, założono na 4 tygodnie gips. Powód chodził o 2 kulach, a w szpitalu zastosowano leczenie usprawniające, ale bez wyraźnej poprawy.

W sierpniu 2003 roku powód zachwiał się i upadł, łamiąc lewą kość piszczelową. Nastąpiła trzyletnia przerwa w leczeniu.

W dniu 28 kwietnia 2006 roku kolejny raz założono powodowi aparat Ilizarowa od uda do stopy, celem wydłużenia kończyny i korekcji podwichnięcia stawu kolanowego. Pojawiła się podwyższona temperatura i ropienie. w dniu 8.06.2006 r. aparat zdemontowano. Na chorą kończynę ponownie założono gips na okres 6 tygodni.

W dniu 10 października 2007 roku wykonano artrodezę – chirurgiczne usztywnienie lewego stawu kolanowego. Po zabiegu unieruchomiono nogę w gipsie. W dniu 19.11.2007 r. powód został ponownie przyjęty do szpitala, stwierdzono skrócenie kończyny o 20 cm, badanie powodowało ból. Powód nie mógł opierać się na lewej nodze, która była za krótka. Powstał objaw „uciekania” kończyny w lewym stawie biodrowym. Kolejnym zabiegiem była osteotomia w obrębie stawu biodrowego i korekcja jego panewki. Po operacji zastosowano rozległe unieruchomienie w postaci gipsu biodrowego, przez 8 tygodni powód pozostawał w pozycji leżącej, zastosowano metalowe elementy zespolenia. W marcu 2008 roku po raz kolejny założono powodowi aparat Ilizarowa i była to ostatnia próba wydłużenia kończyny. Kończynę wydłużono o 4 cm, ale nie dochodziło do zrostu. Aparat Ilizarowa utrzymywano przez rok i trzy miesiące. Ostatecznie po 1,5 roku okazało się, że lewa kończyna jest krótsza o 17 cm, ma usztywniony staw kolanowy i brak jest zrostu w miejscu osteotomii. Podjęto decyzję o amputacji i zabieg wykonany został w dniu 24 czerwca 2010 roku. Przez dwa miesiące po tym zabiegu powód odczuwał silne bóle. Przez 8 miesięcy po amputacji powód poruszał się przy pomocy dwóch kul, obecnie chodzi przy pomocy jednej kuli.

Ustalił Sąd nadto, że od okresu niemowlęcego powód jest zaliczony do osób niepełnosprawnych, a od kwietnia 2007 roku do znacznego stopnia niepełnosprawności. Orzeczeniem z dnia 22 maja 2009 r. lekarz orzecznik ZUS stwierdził, że powód jest całkowicie niezdolny do pracy.

Powód uczęszczał do przedszkola, następnie do Szkoły Podstawowej w w. M., po czym ukończył Gimnazjum nr 1 w P. i Technikum (...) w Ł.. We wszystkich placówkach szkolnych przez okresy pobytu w szpitalu i unieruchomienia w domu objęty był nauczaniem indywidualnym. Obecnie powód studiuje logistykę na Uniwersytecie w K..

W lipcu 2010 roku wykonano dla powoda protezę tymczasową uda. W dniu 9 lipca 2010 r. powód zapłacił z tego tytułu kwotę 6.000 zł, a w dniu 5 sierpnia 2010 r. kwotę 4.000 zł. Próbną proteza mogła być używana tylko przez 6 miesięcy, po tym czasie należało wykonać protezę właściwą, jej koszt całkowity wyniósł 12.800 zł, z czego 2.800 zł refundował NFZ. Za wykonanie protezy modularnej uda powód zapłacił ogółem 10.000 zł. W 2011 r. za dwie wizyty w gabinecie ortopedii dr W. R. w K. powód zapłacił kwotę 250 zł.

Dokonując ustaleń Sąd oparł się na dowodach z dokumentów, zeznaniach świadków, zeznaniach powoda oraz opiniach biegłych.

W powyższym stanie faktycznym Sąd pierwszej instancji uznał powództwo za uzasadnione, przy czym wskazał, że poza sporem pozostawało, że pozwany Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za zobowiązania Szpitala Miejskiego im. (...). A. powstałe w 1991 roku.

W pierwszej kolejności odniósł się Sąd do zarzutu przedawnienia roszczenia. Wskazał, że zgodnie z art. 2 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o zmianie ustawy – Kodeks cywilny (Dz.U.07.80.538) do roszczeń o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym, powstałych przed dniem wejścia w życie tej ustawy, a według przepisów dotychczasowych w tym dniu jeszcze nieprzedawnionych, stosuje się przepisy art. 442<sup>1</sup> kc. Przepis ten jednak w niniejszej sprawie nie może znaleźć zastosowania, gdyż roszczenia powoda niewątpliwie uległy przedawnieniu przed dniem 10 sierpnia 2007 r. Do zakażenia doszło bowiem w kwietniu 1991 r. i w tym samym czasie opiekunowie prawni powoda wiedzieli już o szkodzie, a zgodnie z treścią art. 442 kc (obowiązującego przed 10.08.2007 r.) roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulegało przedawnieniu z upływem lat trzech od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Jednakże w każdym wypadku roszczenie przedawniało się z upływem lat dziesięciu od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wyrządzające szkodę.

Uznał jednak Sąd Okręgowy, że zachodzą szczególne, wyjątkowe okoliczności, które pozwalają na nieuwzględnienie zarzutu przedawnienia na podstawie art. 5 kc. Podkreślił Sąd, powołując się na stanowisko Sądu Najwyższego, że uwzględnienie przez sąd przedawnionego roszczenia możliwe jest jedynie wyjątkowo, gdy indywidualna ocena okoliczności w rozstrzyganej sprawie wskazuje, iż opóźnienie w dochodzeniu przedawnionego roszczenia jest spowodowane szczególnymi przesłankami uzasadniającymi to opóźnienie i nie jest ono nadmierne oraz że istotny jest także rodzaj uszczerbku, którego doznał powód. Zdaniem Sądu pierwszej instancji uwzględnienie w niniejszej sprawie zarzutu przedawnienia byłoby sprzeczne z elementarnym poczuciem słuszności. Bieg przedawnienia rozpoczął się, gdy powód był niemowlęciem, zakończył się, gdy ukończył 10 lat. Samemu powodowi nie można więc postawić żadnego zarzutu, że nie wytoczył powództwa przed upływem przedawnienia. Zarzutu nie można też postawić opiekunom prawnym powoda. Do 19 – go roku życia powód regularnie przebywał w szpitalu, a rodzice w swoich działaniach koncentrowali się przede wszystkim na leczeniu syna, matka wraz z nim przebywała w szpitalu, a w okresach, gdy było to niemożliwe – ojciec. Niewątpliwie musiało to mieć wpływ na opóźnienie w wytoczeniu powództwa, skoro leczenie powoda było bardzo absorbujące i czasochłonne. Nadto leczenie wiązało się z kosztami, a rodzice powoda nie są zamożni. Ojciec więc był stale pochłonięty zdobywaniem środków na pokrycie kosztów leczenia syna, a matka – z uwagi na stan zdrowia dziecka – nie mogła przyczynić się do zarabiania niezbędnych pieniędzy. Niewytoczenie powództwa było więc usprawiedliwione. Powód pełnoletni stał się w kwietniu 2009 roku, pozew zaś wniesiony został w październiku 2010 roku, a poprzedziło go postępowanie o zwolnienie od kosztów i ustanowienie pełnomocnika z urzędu. Natomiast w czerwcu 2010 roku powodowi amputowano nogę, a kilka miesięcy przed zabiegiem powód przeżywał związany z decyzją o utracie kończyny bardzo silny stres. W takich okolicznościach uznał Sąd, że opóźnienie we wniesieniu pozwu nie było nadmierne. Wskazał też Sąd na nową, obowiązującą od 10 sierpnia 2007 roku regulację dotyczącą przedawnienia roszczeń z czynów niedozwolonych, zawartą w przepisie art. 442<sup>1</sup> § 4 kc, który stanowi, że bieg terminu przedawnienia roszczenia małoletniego o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez tę osobę pełnoletniości. Także ta okoliczność nie może pozostawać bez wpływu na ocenę zarzutu pozwanego. Zwrócił też Sąd uwagę na charakter doznanego przez powoda uszczerbku, rozmiar doznanych cierpień i rodzaj dochodzonych roszczeń. Uwzględnienie zarzutu przedawnienia z uwagi na powyższe okoliczności godziłoby w zasady etycznego i uczciwego postępowania, a tym samym byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Co do zasady Sąd uznał powództwo za usprawiedliwione. Obowiązujący w dacie powstania szkody (do 1 września 2004 roku) art. 417 kc stanowił, że Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonej mu czynności. Przesłankami tej odpowiedzialności były: szkoda, wyrządzenie szkody przez funkcjonariusza państwowego w rozumieniu § 2 tego przepisu przy wykonywaniu powierzonej mu czynności oraz normalny związek przyczynowy między działaniem funkcjonariusza a wyrządzoną szkodą. Zdaniem Sądu powód udowodnił fakt wystąpienia szkody w postaci uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Pozwany kwestionował, by do zakażenia doszło w Szpitalu Miejskim św. A. w K., wskazując, że matka powoda

wykonywała zawód, który jest narażony na szczególnie częsty kontakt z różnego rodzaju drobnoustrojami pochodzenia zwierzęcego i bakteriami występującymi w produktach spożywczych. Jednakże z opinii biegłego w dziedzinie chorób zakaźnych W. W. (2) wynika, że jakkolwiek teoretycznie taki mechanizm zakażenia jest możliwy, to praktycznie bardzo mało prawdopodobny, tym bardziej, że brak jest jakichkolwiek danych o tak ciężkim zakażeniu matki powoda w ostatnim okresie ciąży. Za biegłym Sąd przyjął, że do zakażenia doszło najprawdopodobniej w pierwszych dniach po porodzie powoda, w Szpitalu Miejskim im. św. A. w K.. Brak dokumentacji lekarskiej dotyczącej pobytu powoda w tej placówce nie pozwala na określenie wrót oraz źródła zakażenia. Do zakażenia mogło dojść poprzez niezagojony pępek, dostęp żylny (wenflon) czy też podczas wykonywania zabiegów medycznych (kroplówki z glukozy, przetaczanie osocza, pobieranie krwi do badań). Przyjął zatem Sąd, że do zakażenia doszło w Szpitalu, za zobowiązania którego obecnie odpowiada pozwany Skarb Państwa. W tego rodzaju procesach dowiedzenie konkretnego czy też wskazanie zdarzenia, w wyniku którego doszło do zakażenia jest trudne dowodowo. Sąd Najwyższy niejednokrotnie w związku z tym wskazywał, że w tego typu procesach w braku pewnego dowodu wystarczające jest ustalenie wysokiego, graniczącego z pewnością stopnia prawdopodobieństwa, że zakażenie nastąpiło w szpitalu.

Zdaniem Sądu Okręgowego to prawdopodobieństwo jest bardzo wysokie, co wynika zarówno z opinii biegłego W. W., jak i z faktu, że objawy zakażenia ujawniły się u powoda już następnego dnia po wypisaniu go ze szpitala im. św. A. w K.. W takiej sytuacji to pozwany chcąc zwolnić się z odpowiedzialności powinien wykazać, że istniało wysokie prawdopodobieństwo innego – poza szpitalnego powstania szkody i że prawdopodobieństwo to jest wyższe niż to wykazywane przez powoda. Pozwany zaś nie udowodnił zgłoszonego zarzutu wysokiego prawdopodobieństwa zakażenia przez matkę. Brak jest przy tym podstaw do przyjęcia, by odsetek zakażeń gronkowcem u kucharzy był wyższy niż u osób innych profesji. Brak jest też podstaw do przyjęcia, że do zakażenia doszło w Szpitalu (...) przy ul. (...) w K. podczas pobytu od 23 kwietnia 1991 r. do 29 maja 1991 r. Zastosowane tam leczenie było prawidłowe.

Wykazany został też związek przyczynowy między zakażeniem powoda gronkowcem złocistym staphylococcus aureus (MSSA) a późniejszymi powikłaniami w leczeniu powoda. To na skutek przebytego we wczesnym dzieciństwie zakażenia gronkowcem złocistym u powoda doszło do licznych powikłań dotyczących lewej kończyny, które pomimo wieloletniego leczenia, nie zakończyło się sukcesem. Zakażenia kości o etiologii gronkowcowej są częstym powikłaniem różnych zabiegów ortopedycznych, „niejako zmorą zabiegowych oddziałów ortopedyczno – urazowych”. Również z opinii chirurga A. W. wynika, że punktem wyjściowym powstania wszystkich zniekształceń w narządzie ruchu powoda było rozwinięcie się u niego w okresie noworodkowym krwipochodnego zapalenia kości i stawów. Nieprawidłowością było zakażenie powoda, nie ma natomiast podstaw do stwierdzenia, aby dalsze leczenie w Klinice (...) w K. było obarczone błędami, zaniedbaniami czy innymi nieprawidłowościami. Stwierdził ponadto ten biegły, że przyczyną niepowodzenia leczenia powoda było pierwotne schorzenie w postaci krwipochodnego zapalenia kości i stawów oraz że jest wysoce wątpliwe, czy w przypadku zakończenia powodzeniem wszystkich wykonanych u powoda zabiegów wydłużających udałooby się uzyskać kończynę bardziej sprawną niż jest to obecnie. Kończyna po wydłużeniach jest bowiem zawsze krótsza od zdrowej, ma mniej wydolne stawy, zaniki mięśni, częste zaburzenia troficzne skóry i może ona nie spełniać wystarczająco funkcji podporowej ani lokomocyjnej, może również wymagać zaprotezowania.

Stwierdził Sąd, że ostatnią kwestią podlegającą wyjaśnieniu, było czy personel medyczny szpitala naruszył reguły wynikające z zasad wiedzy medycznej, doświadczenia zawodowego lub też zachował się w sposób sprzeczny z powszechnie obowiązującymi zasadami współżycia społecznego. Strona pozwana powołała się na dokumenty w postaci dwóch protokołów Terenowej Stacji Sanitarnej Epidemiologicznej z dnia 6 lutego 1991 roku, z którego wynika, że jako wynik kontroli sanitarnej tego dnia w Oddziale Noworodkowym wpisano: „bez zastrzeżeń” oraz z dnia 29 kwietnia 1991 roku, z którego wynika, że nie stwierdzono braków w zaopatrzeniu w środkach dezynfekcyjnych i czystościowych. Zwrócił Sąd uwagę, że pierwszy protokół sporządzono 2 miesiące przed urodzeniem powoda i już z tego względu nie może on stanowić dowodu na to, że personel medyczny szpitala dochował w kwietniu 1991 roku takiej staranności, która uniemożliwiłaby zakażenie powoda gronkowcem złocistym, z drugiego natomiast nie wynika czy personel w sposób należyty stosował te środki, tak aby do zakażenia powoda nie doszło.

Do podstawowych obowiązków lekarzy i innych pracowników szpitali należy zapobieganie zagrożeniom epidemiologicznym i dołożenie wszelkich starań, aby podczas leczenia nie dopuścić do zakażenia pacjenta. Fakt zakażenia gronkowcem oznacza, że personel Szpitala Miejskiego im. św. A. w K. nie dochował podstawowego poziomu należytej staranności profesjonalnej w przestrzeganiu reżimu sanitarnego, a to uzasadnia przypisanie szpitalowi odpowiedzialności.

Powołując przepisy art. 444 § 1 i 445 § 1 kc Sąd wskazał, że poszkodowany może żądać naprawienia szkody oraz przyznania odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia.

Powód domagał się odszkodowania w kwocie 10.000 złotych obejmującego koszty leczenia i koszty dojazdów związanych z leczeniem oraz kwoty 22.550 złotych obejmującej zwrot kosztów protez i wizyt lekarskich z tym związanych. Odnośnie pierwszej części odszkodowania Sąd ustalił, że matka przebywała w K. podczas kolejnych hospitalizacji powoda oraz że za hotel w 1998 r. płaciła 18 zł za dobę, a od listopada 1998 r. opłaty te wynosiły 22 zł za dobę. W Klinice w K. powód przebywał łącznie przez 457 dni, w tym w latach 1997, 1998 134 dni. Koszt hotelu to ogółem 9.518 złotych, za uzasadnione uznał Sąd także żądanie zwrotu kosztów dojazdów do szpitala. Biorąc pod uwagę ilość pobytów powoda w szpitalu oraz przyjazdy w celu odwiedzin sąd ustalił, że takich przejazdów z P. do K. (125,5 km) było 55. Ponadto w okresie od 13 grudnia 1997 r. przez 3 miesiące powód musiał być co tydzień wożony na kontrolę do K., daje to dodatkowo 14 dojazdów. Ogółem liczbę wyjazdów z P. do K. Sąd ustalił na 113. Powód nie wskazał jak wyliczył koszty przejazdów. Ustalił zatem Sąd te koszty na podstawie rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 25.03.2002 r. w sprawie warunków ustalania oraz sposobu dokonywania zwrotu kosztów używania do celów służbowych samochodów osobowych, motocykli i motorowerów nie będących własnością pracodawcy. Koszty tych przejazdów to ogółem 23.705,79 zł.

Ogółem szkodę poniesioną w latach 1997 – 2010 Sąd ustalił na kwotę 33.23,79 zł. Powód z tytułu tych wydatków domagał się 10.000 złotych, zatem roszczenie to należało uwzględnić w całości. Odsetki od tej kwoty Sąd zasądził od dnia następnego od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, co nastąpiło 20 grudnia 2010 r.

Na podstawie zeznań i dokumentów ustalił Sąd, że powód dopłacił do dwóch protez w sumie 20.000 zł, a koszt dwóch wizyt lekarskich z tym związanych wyniósł 250 zł, zaś koszt dojazdu na te wizyty 419,57 złotych. Dalszych kwot z tytułu wizyt lekarskich i dojazdów Sąd nie uwzględnił, bowiem powód nie złożył dowodów wpłat ani innych dokumentów potwierdzających fakt odbycia takich wizyt i wysokości kosztów z nimi związanych. Ogółem Sąd zasądził z tytułu kosztów związanych z oprotezowaniem 20.669,57 złotych z odsetkami od dnia następnego od daty doręczenia pełnomocnikowi pozwanego odpisu pisma z dnia 3 sierpnia 2012 r., tj od dnia 14 sierpnia 2012 r.

Za usprawiedliwione co do zasady uznał Sąd również żądanie zadośćuczynienia. Podkreślił, że biegły chirurg stopień cierpienia fizycznych i psychicznych powoda związanych z następstwami powstałymi w obrębie narządu ruchu na skutek powstałego we wczesnym okresie noworodkowym krwiopochodnego zapalenia kości i stawów określił jako niewyobrażalny. Przez 19 lat, do chwili amputacji nogi, powód stale był leczony, regularnie przebywał w szpitalu, poddawany był wielu poważnym operacjom, po których odczuwał silny ból, związane to było także z ogromnym strachem. Nie raz przez kilka tygodni, a nawet miesiące pozostawał unieruchomiony, co było szczególnie trudne dla małego dziecka. Przez kolejne długie okresy mógł poruszać się jedynie przy pomocy kul, co przez dziecko musiało także być odczuwane jako niezwykle dolegliwe. Powód zeznał, że czuje się „pokrzywdzony tym, że jego dzieciństwo było jednym wielkim leczeniem”, zazdrościł kolegom, którzy mogli się bawić, grać w piłkę, on musiał leżeć w łóżku. Ostatecznie jednak odebrano mu nadzieję na wyleczenie i amputowano nogę. Trudno mu się było z tym pogodzić i podjąć decyzję o amputacji. Powód przez wiele lat cierpiał, wierząc, że będzie sprawnym i zdrowym człowiekiem. Obecnie powód jest trwale okaleczony. Ma przykurcz lewego barku, przykurcz prawego ramienia, skoliozę piersiowo – lędźwiową. Lewa noga jest amputowana na wysokości połowy uda. Powód nadal odczuwa bóle okolicy lędźwiowo – krzyżowej, ustąpił natomiast ból lewego stawu biodrowego. Prawe ramię ma skrócone o 8 cm i nie może go wysoko unosić, odwodzenie ramienia jest znacznie ograniczone. Widoczne jest zniekształcenie grzbietu łącznie z zaznaczonym garbem żebrowym na skutek skoliozy kręgosłupa z rotacją kręgow. Trwały uszczerbek na zdrowiu powoda w zakresie

narządu ruchu powstałego na skutek zakażenia wynosi 95 %. Ponadto powód nadal ma obniżony nastrój, jest chwiejny emocjonalnie, w sytuacjach dolegliwości somatycznych reaguje agresją słowną.

W takich okolicznościach uznał Sąd za odpowiednią w rozumieniu art. 445 § 1 kc kwotę zadośćuczynienia w wysokości 250.000 złotych. Jest to wysoka kwota, jednakże biegły A. W. cierpienia powoda określił jako niewyobrażalne, co jest najwyższym stopniem cierpienia w stosowanej przez niego skali wynikającej z długiego doświadczenia i kontaktów z ludźmi cierpiącymi. Podkreślił Sąd, że do tej pory nie zetknął się z tak ogromnym cierpieniem fizycznym jak cierpienie powoda. Dalej idące żądanie Sąd jednakże oddalił mając na uwadze, że ostatecznie biegły ortopeda wskazał, że rokowania na przyszłość są umiarkowane, po amputacji i zaprotezowaniu powód uzyskał możliwość sprawnego poruszania się o jednej kuli, jest ogólnie sprawny fizycznie i dobrze zaadaptowany do swojej niepełnosprawności. Biegły wskazał, że jest nawet możliwe, że w przyszłości powód będzie poruszał się bez kuli. Ponadto powód jest optymistycznie nastawiony do życia, pomimo ciężkich przeżyć. Zadośćuczynienie 500.000 złotych byłoby więc wygórowane. Odsetki od zasądzonego zadośćuczynienia Sąd zasądził od dnia następnego od daty doręczenia pozwanemu odpisu pozwu, co nastąpiło 20 grudnia 2010 r.

Za uzasadnione uznał Sąd też żądanie ustalenia odpowiedzialności pozwanego na przyszłość za ewentualne dalsze skutki zakażenia powoda gronkowcem złocistym staphylococcus aureus. Rokowania na przyszłość są bowiem niepewne, a biegły stwierdził, że obecnie nie można nawet w przybliżeniu określić czy, kiedy i w jakim stopniu w przyszłości mogą ujawnić się zmiany zwyrodnieniowe narządu ruchu, które dzisiaj nie występują. Także biegła psycholog rokowania na przyszłość określiła jako niepewne, zależne od możliwości podjęcia przez powoda i satysfakcjonującego wypełniania zadań rozwojowych i ról życiowych, społecznych.

O kosztach Sąd Okręgowy orzekł na podstawie art. 100 kpc, rozdzielając stosunkowo koszty. Za uzasadnione w okolicznościach sprawy uznał też Sąd nieobciążanie powoda kosztami przypadającej na niego części brakującej opłaty sądowej.

Apelację od wyroku złożyły obie strony.

Powód zaskarżył wyrok w części oddalającej żądanie zadośćuczynienia powyżej kwoty 250.000 złotych. Zarzucił sprzeczność istotnych ustaleń Sądu z treścią zebranego materiału dowodowego, polegającą na przyjęciu, że zasądzona tytułem zadośćuczynienia kwota 250.000 złotych jest kwotą odpowiednią do cierpień powoda, podczas gdy faktycznie, zważywszy, że powód został zarażony w pierwszych dniach swojego życia i przez 19 lat nieustannie cierpiał, jest kwotą zbyt niską i nieadekwatną do skutków w postaci nieodwracalnego i trwałego kalectwa do końca życia.

Wniósł powód o zmianę zaskarżonego wyroku i zasądzenie od pozwanego na rzecz powoda tytułem zadośćuczynienia kwoty 500.000 złotych wraz z ustawowymi odsetkami.

Pozwany zaskarżył wyrok w pkt I, II i IV i wniósł o zmianę wyroku przez oddalenie powództwa w całości i zasądzenie na rzecz Prokuraturii Generalnej Skarbu Państwa kosztów zastępstwa procesowego, ewentualnie o przekazanie sprawy do ponownego rozpoznania Sądowi pierwszej instancji.

Zarzucił naruszenie:

- art. 417 kc w brzmieniu sprzed dnia 17 października 1997 roku przez błędną wykładnię i w konsekwencji pominięcie przy ustalaniu przesłanek odpowiedzialności odszkodowawczej elementu winy oraz przez zaniechanie ustalenia jakie zachowanie pozwanego wyrządziło szkodę powodowi;

- art. 233 kpc poprzez oczywiste błędy logiczne w ocenie materiału dowodowego polegające na odmowie mocy dowodowej dokumentom przedstawionym przez pozwanego z powołaniem się na domniemania, które dokumenty te miały obalić, oraz zastosowanie rozumowań redukcyjnych niezgodnych z zasadami logiki formalnej;

- naruszenie art. 189 kpc w zw. z art. 442<sup>1</sup> § 3 kc przez niewłaściwe zastosowanie, które doprowadziło do ustalenia odpowiedzialności pozwanego za dalsze następstwa szkody mogące powstać w przyszłości – mimo braku wykazania interesu prawnego przez powoda w ustaleniu tej odpowiedzialności, skoro po zmianie art. 442<sup>1</sup> § 3 kc roszczenie odszkodowawcze związane z nową szkodą na osobie, nie może się przedawnić przed ujawnieniem się tej szkody;

- art. 445 § 1 kc przez przyznanie sumy nie będącej „sumą odpowiednią” w rozumieniu tego przepisu;

- art. 321 § 1 kpc w zw. z art. 132 § 1 kpc przez zaniechanie wykonania obowiązku zwrotu pisma z dnia 1 sierpnia i zaniechanie pominięcia wskazanych w nim żądań, mimo, że pismo nie zostało doręczone zgodnie z tym przepisem, w wyniku czego wydano wyrok zawierający orzeczenie zasądzające ponad zgłoszone żądania strony powodowej;

- naruszenie art. 100 kpc poprzez jego błędne zastosowanie.

### **Po rozpoznaniu apelacji Sąd Apelacyjny zważył co następuje:**

Apelacja pozwanego Skarbu Państwa na uwzględnienie nie zasługuje.

Strona pozwana zarówno w toku postępowania przed Sądem pierwszej instancji jak i w apelacji kwestionowała przede wszystkim podstawę swojej odpowiedzialności, twierdząc po pierwsze, że nie spełnione są przesłanki odpowiedzialności odszkodowawczej z art. 417 kc w brzmieniu jakie obowiązywało przed dniem 17 października 1997 roku, a po drugie że roszczenie jest przedawnione.

W pierwszej kolejności odnieść się jednak należy do zarzutu wadliwej oceny dowodów, bowiem dopiero na gruncie prawidłowo ustalonego stanu faktycznego poprzedzonego niewadliwą, swobodną i wszechstronną oceną może być dokonana ocena prawna.

W zdecydowanej części stan faktyczny sprawy jest niesporny. Poza sporem przede wszystkim pozostaje, że powód uległ zakażeniu gronkowcem złocistym. Niesporny jest także przebieg leczenia i aktualny stan zdrowia powoda. Nie kwestionuje także strona pozwana, że obecny stan jest wynikiem doznanego zakażenia. Spór natomiast dotyczy czy do zakażenia doszło w Szpitalu, za który odpowiada obecnie Skarb Państwa, przede wszystkim zaś kwestionuje strona pozwana winę personelu Szpitala, podnosząc, że powód jej nie wykazał, nie wykazując także w jakich okolicznościach miałyby dojść do zakażenia. Zdaniem pozwanego niesłusznie Sąd odmówił mocy dowodowej dokumentom przedstawionym przez pozwanego, a to zaświadczeniom, w których była mowa o stanie sanitarnym Szpitala.

Sąd Apelacyjny ustalenia faktyczne poczynione przez Sąd Okręgowy uznaje za prawidłowe i przyjmuje je za swoje. Zwrócić przy tym należy uwagę, że Sąd Okręgowy nie zakwestionował wiarygodności wspomnianych dokumentów, które jego zdaniem miały świadczyć o braku winy lekarzy, stwierdził natomiast, że pierwszy z dokumentów (protokół Terenowej Stacji Sanitarnej Epidemiologicznej z dnia 6 lutego 1991 roku) jest nieprzydatny dla wykazania wskazanych przez stronę pozwaną okoliczności, bowiem stwierdza stan istniejący na dwa miesiące przed urodzeniem powoda, a tym samym nie może stanowić dowodu na dochowanie należytej staranności w czasie kiedy urodził się i przebywał w szpitalu powód. Z drugiego protokołu zaś ( z dnia 29 kwietnia 1991 roku) wynika natomiast tylko tyle, że nie stwierdzono braków w zaopatrzeniu w środki dezynfekcyjne. W istocie więc dokumenty te nie mogły posłużyć do wykazania, że w czasie kiedy powód przebywał w szpitalu dołożono takiej staranności, która uniemożliwiłaby zakażenie powoda.

Na gruncie ustalonego i zaaprobowanego stanu faktycznego nie znajduje Sąd podstaw do przyjęcia braku odpowiedzialności strony pozwanej.

Nie budzi wątpliwości, że Skarb Państwa co do zasady odpowiada za zobowiązania Szpitala Miejskiego im. S. (...) w K. powstałe w 1991 roku. Podstawą tej odpowiedzialności jest przepis art. 417 kc w brzmieniu wówczas obowiązującym.



Przepis ten w § 1 stanowił, że Skarb Państwa ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności.

Powoda obciążał zatem obowiązek wykazania szkody wyrządzonej przez funkcjonariusza państwowego przy wykonywaniu powierzonych mu czynności, związku przyczynowego między działaniem funkcjonariusza, a szkodą oraz winy funkcjonariusza.

Poza sporem jest, że powód został zakażony bakterią gronkowca złocistego i że w wyniku tego zakażenia doznał uszkodzenia ciała i rozstroju zdrowia. Sporne jest natomiast czy do tego zakażenia doszło w czasie pobytu powoda w Szpitalu Miejskim im. S. (...) w K. w pierwszych dniach po urodzeniu.

Okoliczność ta zdaniem Sądu Apelacyjnego została wykazana. Z jednej strony na bardzo wysokie prawdopodobieństwo zakażenia w wymienionym Szpitalu wskazuje w swojej opinii biegły W. W. (2). Z drugiej zaś za takim przyjęciem przemawia fakt, że naciek na kolanie powoda, który dla rodziców był pierwszym widocznym objawem, jak się po badaniu okazało krwiopochodnego zapalenia kości wywołanego bakterią gronkowca złocistego, rodzice zauważyli już następnego dnia po powrocie ze szpitala do domu. Strona pozwana wprawdzie podnosiła, że źródłem zakażenia dla powoda mogła być jego matka, jednakże okoliczność ta nie została wykazana, a w każdym razie nie wykazano by taka droga zakażenia była bardziej prawdopodobna niż zakażenie w szpitalu. Biegły stwierdził, że taki mechanizm zakażenia jest bardzo mało prawdopodobny, brak jest też jakichkolwiek danych o zakażeniu matki w okresie ciąży. Oczywiście, że brak dokumentacji lekarskiej z porodu i z pobytu powoda i jego matki w szpitalu, jednakże okoliczność ta nie może obciążać powoda. Wiadomym jest natomiast, że powód w Szpitalu poddawany był zabiegom medycznym takim jak podawanie kroplówek, pobieranie krwi do badań, przetaczano mu osocze. Ponadto jak każdy noworodek miał jeszcze wówczas niezagojony pępek. Zarówno dokonywane wkłucia jak i pępek mogły stanowić miejsca poprzez, które mogło dojść do zakażenia. Uzasadnione było więc przyjęcie przez Sąd pierwszej instancji, że zakażenie nastąpiło w szpitalu. Wykazane to zostało z prawdopodobieństwem graniczącym z pewnością. Zakażenie gronkowcem doprowadziło do powstania u powoda krwiopochodnego zakażenia kości ramiennej, udowej i podudzia, a w następstwie do ciężkiego uszkodzenia ciała powoda.

Oczywistym jest, że w tego rodzaju sprawach wykazanie konkretnego miejsca i momentu zakażenia jest bardzo utrudnione, a najczęściej wręcz niemożliwe. Nie może więc strona pozwana wymagać i zarzucać powodowi, że nie wykazał konkretnie w jakich okolicznościach doszło do zakażenia, oznacza to że wykazanie winy personelu szpitala również jest bardzo utrudnione lub niemożliwe.

Wskazać należy, że placówka medyczna powinna tak zorganizować proces leczenia by był on bezpieczny dla pacjentów i nie mógł prowadzić do zakażeń. Organizacja ta jest tym istotniejsza kiedy dotyczy noworodków. Brak zapewnienia takiej organizacji należy traktować jako zawinięcie szpitala.

Dodatkowo należy wskazać, że z doświadczenia wiadomo, że w tamtych latach (1991 rok) dziecko po urodzeniu porodzie nie przebywało cały czas z matką, było jej przynoszone tylko w celu karmienia. Wszelkie czynności przy dziecku wykonywał personel szpitala – oddziału noworodków. Matka nie miała zatem nawet możliwości obserwacji jakim zabiegom i w jaki sposób wykonywanym poddawane jest jej dziecko. Ten fakt oraz brak dokumentacji lekarskiej z okresu porodu i pobytu powoda w szpitalu po porodzie rzeczywiście stwarza dla powoda ogromne trudności dowodowe.

Przyjąć zatem należy, że sam fakt dojścia do zakażenia w Szpitalu, za który odpowiada pozwany Skarb Państwa przemawia za przyjęciem, że zawinięcie leży po stronie szpitala. Obowiązkiem placówki była bowiem taka organizacja udzielania świadczeń medycznych, która zapobiega zakażeniom. Takie stanowisko wyraził też Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 4 maja 1977 roku I CR 115/77 (LEX 7935) stwierdzając, że uchybienia w zakresie organizacji leczenia stwarzają podstawę odpowiedzialności Skarbu Państwa, przewidzianą przez art. 417 k.c. Z kolei w wyroku z dnia 11 listopada 1976 roku II CR 420/76 (nie publ) Sąd Najwyższy wyraził pogląd, że wina funkcjonariuszy państwowej służby zdrowia może między innymi polegać na wadliwości urządzeń szpitala (możliwość powstawania nagłych przeciągów z uwagi na wadliwą konfigurację otworów okiennych). Jeżeli usunięcie tego rodzaju nieprawidłowości było nader

utrudnione, wina może również polegać na wadliwym rozmieszczeniu chorych o osłabionej zdolności chodzenia w tego rodzaju pomieszczeniach narażonych na niebezpieczne i nagle przeciągi. Także więc to ostatecznie orzeczenie jest wyrazem poglądu, że zawinioną podstawą odpowiedzialności może być nieprawidłowa organizacja pracy szpitala. Strona pozwana dla wykazania braku swojej winy przedstawiła dwa opisane wyżej protokoły Sanepidu. Protokoły te jednak z uwagi na czas kiedy zostały sporządzone i ich treść nie mogły świadczyć o wykonywaniu obowiązków przez personel Szpitala w czasie kiedy przebywał tam powód.

Ponad wszelką wątpliwość wykazany został też związek przyczynowy pomiędzy zakażeniem powoda, a doznaną przez niego szkodą. Związek ten potwierdził biegły W. W. (2), stwierdzając, że po przebyciu zakażenia gronkowcem złocistym, u powoda doszło do licznych powikłań w zakresie lewej kończyny, które pomimo leczenia nie zakończyły się sukcesem. Za związkiem obecnego stanu zdrowia powoda z zakażeniem gronkowcem i będącym tego wynikiem zapaleniem kości wypowiedział się także biegły chirurg A. W., który stwierdził, że przyczyną niepowodzenia leczenia było pierwotne schorzenie w postaci krwiopochodnego zapalenia kości.

Skoro zatem wykazane zostały przesłanki warunkujące odpowiedzialność strony pozwanej zaistniały podstawy do przyjęcia odpowiedzialności strony pozwanej na podstawie art. 417 kc (w brzmieniu obowiązującym w chwili powstania szkody) i zarzut naruszenia tego przepisu nie mógł zostać uwzględniony

Rozważenia zatem wymaga zasadność zgłoszonych przez powoda roszczeń i ich wysokość.

W pierwszej kolejności jednakże odnieść się należy do zgłoszonego przez stronę pozwaną zarzutu przedawnienia.

Sąd Apelacyjny w całej rozciągłości podziela w tej kwestii stanowisko Sądu pierwszej instancji.

Oczywistym jest, że w sprawie przepis art. 442<sup>1</sup> kc nie znajduje zastosowania, zważywszy że roszczenie powoda przedawniło się przed wejściem w życie tego przepisu, a więc przed dniem 10 sierpnia 2007 roku. Przedawnienie roszczeń powoda należy oceniać na gruncie obowiązującego przed tą datą art. 442 kc, który przewidywał przedawnienie z upływem 3 – ch lat od dowiedzenia się poszkodowanego o szkodzie i osobie obowiązanej do jej naprawienia, a w każdym razie z upływem 10 – ciu lat od zdarzenia wyrządzającego szkodę.

W sprawie istnieją jednakże szczególnie wyjątkowe okoliczności, pozwalające na zastosowanie art. 5 kc i nieuwzględnienie zgłoszonego zarzutu przedawnienia. Samemu powodowi nie można byłoby postawić żadnego zarzutu, że nie wystąpił z roszczeniem w stosownym czasie, powód bowiem w czasie kiedy termin przedawnienia upłynął był dzieckiem. Słusznie także uznał Sąd Okręgowy, że zarzutu nie można postawić także jego rodzicom, którzy bardzo mocno zaangażowani byli z jednej strony w leczenie i opiekę nad powodem. Powód bowiem przez cały czas do uzyskania pełnoletności pozostawał w leczeniu. Stosowane wobec niego zabiegi, operacje były tego rodzaju, że powód przez wiele tygodni, a nawet miesiący był unieruchomiony i wymagał pomocy, którą przede wszystkim świadczyła mu matka. Nie można też zapominać, że stosowane metody leczenia, mające na celu wydłużenie kości w lewej nodze powoda sprawiały, że powód cierpiał i matka skoncentrowana była na tym, by mu w tym cierpieniu ulżyć. Z ustaleń faktycznych wynika bardzo duże zaangażowanie matki powoda, która również w czasie gdy powód długie okresy przebywał w szpitalu przebywała tam z nim. Z drugiej zaś strony, w szczególności ojciec powoda musiał poświęcić się pracy, by zdobyć środki na utrzymanie rodziny oraz leczenie powoda. Cała rodzina skoncentrowana była przede wszystkim na leczeniu, mając nadzieję, że przyniesie ono pozytywny rezultat. Uwzględnienie zarzutu przedawnienia w sytuacji doznawania przez powoda przez tak wiele lat ogromnych cierpień, wieloletniej walki o to by powód w miarę sprawnie mógł się poruszać, poświęcenia całego czasu i energii na leczenie musiałyby być odebrane jako kolejna krzywda i niesprawiedliwość. Dodatkowym argumentem przemawiającym za tym, że zachodzą przesłanki do nieuwzględnienia zarzutu przedawnienia jest obecnie obowiązujący stan prawny (art. 442<sup>1</sup> § 4 kc), w którym przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat dwóch od uzyskania przez nią pełnoletności. Sam powód zaś wytoczył powództwo mając lat 19, przy czym kilka miesięcy wcześniej amputowano mu lewą nogę. Wszystkie te okoliczności pozwalają na podzielenie stanowiska, że opóźnienie we wniesieniu pozwu nie było nadmierne, a uwzględnienie

zarzutu przedawnienia pozostawałoby w sprzeczności z etycznym postępowaniem i byłoby sprzeczne z zasadami współżycia społecznego.

Mając na uwadze powyższe zgłoszone przez powoda żądania odszkodowania i zadośćuczynienia za doznaną krzywdę należy uznać co do zasady za usprawiedliwione.

Zasądzone kwoty odszkodowania co do wysokości nie mogą budzić żadnych wątpliwości. Powód wykazał bowiem poniesienie kosztów tak związanych z dojazdami do szpitala do K. jak i zakwaterowaniem matki w czasie pobytów powoda w szpitalu. Wykazane też zostały rachunkami koszty protez. Pismo z dnia 1 sierpnia 2012 roku w istocie doręczone zostało zastępującej Skarb Państwa Prokuratorii Generalnej Skarbu Państwa przez Sąd, a nie przez reprezentującego powoda adwokata, jednakże brak było zdaniem Sądu podstaw do zastosowania w odniesieniu do tego pisma rygору z art. 132 § 1 kpc. § 2 tego przepisu określa bowiem rodzaje pism, które nie podlegają doręczeniu w trybie § 1, a więc bezpośrednio pomiędzy pełnomocnikami. Sposób ten między innymi nie dotyczy pozwu wzajemnego i oczywiście nie może dotyczyć też pozwu. Rozszerzenie zaś powództwa jest natomiast nierozzerwalnie związane z pozwem i stanowi jego modyfikację. Za prawidłowe więc należy uznać, że pełnomocnik powoda składając pismo złożył do Sądu jego odpis i doręczenie nastąpiło za pośrednictwem Sądu. Należy też zauważyć, że przed ostatnią rozprawą pismo zostało skutecznie doręczone, strona pozwana zaś żadnego stanowiska w kwestii zgłoszonych tam żądań nie zajęła.

Odnosząc się natomiast do wysokości zasądanego na rzecz powoda zadośćuczynienia Sąd uznał, że apelacja powoda w tym zakresie zasługuje na częściowe uwzględnienie.

Powód w pozwie żądanie zadośćuczynienia określił na kwotę 500.000 złotych, Sąd natomiast za odpowiednią w rozumieniu art. 445 kc uznał sumę 250.000 złotych.

Art. 445 § 1 kc daje sądowi prawo do przyznania poszkodowanemu odpowiedniej sumy tytułem zadośćuczynienia za doznaną krzywdę.

Przepisy jednakże nie określają żadnych kryteriów, którymi miałyby kierować się sądy określając wysokość zadośćuczynienia. Kryteria takie w pewnym sensie wypracowała judykatura. Określając wysokość zadośćuczynienia należy więc przede wszystkim uwzględniać okoliczność, że celem zadośćuczynienia jest złagodzenie krzywdy jakiej doznał poszkodowany. Krzywdą będzie z pewnością cierpienie fizyczne, a więc ból i inne dolegliwości, cierpienie psychiczne, trwałe kalectwo. Zadośćuczynienie ma przede wszystkim spełniać funkcję kompensacyjną, co oznacza, że jego wysokość musi być ekonomicznie odczuwalna. Wysokość zadośćuczynienia musi uwzględniać stopień doznanej krzywdy. Prawo do ustalenia wysokości zadośćuczynienia przysługuje przede wszystkim sądowi pierwszej instancji, zaś sąd odwoławczy może tę wysokość skorygować tylko wtedy, gdy przyznane zadośćuczynienie jest rażąco za wysokie, lub rażąco za niskie w stosunku do doznanej przez poszkodowanego krzywdy i celu jaki ma spełnić.

Mając na uwadze zakres cierpień fizycznych doznawanych przez powoda przez kilkanaście lat, które sam biegły określił jako niewyobrażalne, związane z tym cierpienia psychiczne, a w końcu fakt, że pomimo tak wielu poświęceń i cierpień, które powód znosił w nadziei na poprawę stanu kończyny nie doprowadziły one do pozytywnego rezultatu, bowiem powód zmuszony był poddać się amputacji nogi Sąd Apelacyjny przyznając kwotę zadośćuczynienia uznał za rażąco zaniżoną. Powód bowiem do 19 – go roku życia w zasadzie pozostawał w ciągłym leczeniu, przeszedł wiele zabiegów chirurgicznych, miał zakładane aparaty, które miały doprowadzić do wydłużenia kości. Związane to było z wielotygodniowymi, nawet wielomiesięcznymi unieruchomieniami. Wszystko to wiązało się z odczuwaniem bólu, ropieniem. Trzeba przy tym pamiętać, że powód przez wiele lat leczenia był dzieckiem, któremu trudno było zrozumieć i pogodzić się z tym, że musi cierpieć, że nie może biegać, bawić się, grać w piłkę tak jak jego koledzy, a nawet że nie może normalnie jak inne dzieci chodzić do szkoły. Amputacja być może w pewnym sensie poprawiła komfort życia powoda, jednakże zanim nastąpiła powodowała ogromny stres i obawy, a poza tym spowodowała też trwałe okaleczenie. Wszystkie te okoliczności przemawiają za przyznaniem powodowi zadośćuczynienia w zdecydowanie

wyższej wysokości, którą Sąd Apelacyjny jako odpowiednią ustalił na kwotę 400.000 złotych. Kwota ta zdaniem Sądu spełni funkcję kompensacyjną i pozwoli na zapewnienie powodowi większego komfortu życia.

Dochodzona przez powoda kwota 500.000 złotych jakkolwiek zakres cierpień doznanych przez powoda jest szczególnie wysoki, musi być uznana za wygórowaną. Powód bowiem pomimo kalectwa jest osobą samodzielną, zdobył i jeszcze zdobywa wykształcenie i ma pespektywy, że jego życie będzie lepsze niż do tej pory.

Nie znajduje Sąd natomiast podstaw do uwzględnienia zarzutu naruszenia art. 189 kpc w zw. z art. 442<sup>1</sup> § 3 kc. Zdaniem pozwanego po zmianie art. 442<sup>1</sup> § 3 kc poszkodowany nie ma interesu w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności pozwanego za dalsze następstwa szkody, mogące powstać w przyszłości, skoro roszczenie odszkodowawcze związane z nową szkodą na osobie, nie może się przedawnić przed ujawnieniem się tej szkody.

Należy bowiem uznać, że pomimo opisanej zmiany przepisu interes w domaganiu się ustalenia odpowiedzialności za szkody przysze nadal istnieje. Podziela Sąd wielokrotnie wyrażane przez Sąd Najwyższy stanowisko, że pod rządem art. 442<sup>1</sup> § 3 k.c. powód dochodzący naprawienia szkody na osobie może mieć interes prawny w ustaleniu odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości (tak Sąd Najwyższy m. innymi w uchwale z dnia 24 lutego 2009 roku III CZP 2/09 OSNC 2009/12/168, LEX 483372 oraz w wyroku z dnia 8 sierpnia 2012 roku I CSK 40/12, LEX nr 1228579). Stwierdził Sąd, że w stanie prawnym wprowadzonym przez art. 442<sup>1</sup> można zasadnie twierdzić, że wyeliminowane zostało niebezpieczeństwo upływu terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie wcześniej niż szkoda ta się ujawniła. Wprowadzenie uregulowania, że bieg terminu przedawnienia roszczenia o naprawienie szkody na osobie rozpoczyna się z chwilą dowiedzenia się przez poszkodowanego o szkodzie i osobie zobowiązanej do jej naprawienia oznacza, że nie został w żaden sposób ograniczony czas, w jakim może ujawnić się szkoda na osobie prowadząc do powstania (zaktualizowania się) odpowiedzialności pozwanego za skutki danego zdarzenia. Drugi, czy kolejny proces odszkodowawczy może więc toczyć się nawet po dziesiątkach lat od wystąpienia zdarzenia wyrządzającego szkodę. Trudności dowodowe z biegiem lat narastają, a przesądzenie w sentencji wyroku zasądzającego świadczenie odszkodowawcze o odpowiedzialności pozwanego za szkody mogące powstać w przyszłości, zwalnia powoda (poszkodowanego) z obowiązku udowodnienia istnienia wszystkich przesłanek odpowiedzialności podmiotu, na którym taka odpowiedzialność już ciąży.

Brak jest także podstaw do zmiany na korzyść strony pozwanej rozstrzygnięcia o kosztach postępowania, zwłaszcza w sytuacji zwiększenia o kwotę 150.000 złotych kwoty zadośćuczynienia, zważywszy, że zasądzona od strony pozwanej na rzecz powoda kwota to tylko koszty zastępstwa procesowego.

***Mając powyższe na uwadze Sąd Apelacyjny na podstawie art. 386 § 1 kpc uwzględniając w części apelację powoda zmienił zaskarżony wyrok w pkt I, zaś w pozostałym zakresie na podstawie art. 385 kpc apelację powoda, a apelację strony pozwanej w całości oddalił.***

O kosztach postępowania apelacyjnego Sąd orzekł na podstawie art. 100 kpc, uznając, że uwzględnienie apelacji powoda w przeważającej części i oddalenie apelacji powoda w całości uzasadnia nałożenie na pozwanego obowiązku zwrotu powodowi kosztów zastępstwa procesowego w całości.